



Jornades de Foment de la Investigació

GRADO DE INTERFERENCIA EN LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autores

Sandra GÓMEZ, Beatriz GIL y Rafael BALLESTER.

Grado de interferencia en los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos

Proyecto financiado por Conselleria de Sanitat (Ref. AP-040/08)

Sandra Gómez Martínez, Beatriz Gil Juliá y Rafael Ballester Arnal

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología.

Universitat Jaume I.

E-mail: gomezs@psb.uji.es

INTRODUCCIÓN:

El ingreso hospitalario constituye un suceso vital estresante tanto para el paciente como para las personas más allegadas a éste. Más aún si el ingreso se produce en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la que se presupone la gravedad del enfermo, con todos los temores que este hecho puede conllevar (Pirard, 1994).

Este evento lleva asociado multitud de cambios y síntomas característicos como reacción al propio estrés. En el caso del paciente, el temor al sufrimiento, al dolor y a la propia muerte se une al sentimiento de soledad y de aislamiento, a la falta de autonomía y de intimidad, a la incertidumbre y a la dificultad para la comunicación de todas ellas (Hewitt, 2002).

Por su parte, los familiares se enfrentan a una situación difícil, a menudo nueva, en la que predomina el estrés, la confusión, la preocupación, la incertidumbre, el desamparo, el enfado, la culpa, el temor (primero a la muerte y al sufrimiento del paciente y después, una vez ha pasado el peligro vital, a las posibles secuelas o pérdidas secundarias) y que provoca un completo desajuste en la rutina diaria (Uribe, Muñoz y Restrepo, 2004; Gómez-Carretero, Monsalve, Soriano y De Andrés, 2006)

Los familiares tienen que adaptarse a la nueva situación. Esta adaptación viene marcada por el horario de visitas (establecido y restringido), el vocabulario médico, la maquinaria que rodea al paciente, el ambiente en la sala de espera, los procedimientos médicos, la calidad y la cantidad de información y el estado de salud de su familiar (Martín, Pérez y Galán, 2005). El gran impacto emocional puede influir también en la adaptación. Así, se produce una sobrefocalización de la atención en los aspectos relacionados con el ingreso, dejando de lado otros que son importantes para el familiar. Esta desatención de los aspectos personales provoca estrés, lo que facilita una atención inadecuada a la persona ingresada durante las visitas, así como un sentimiento de culpabilidad que impide a la persona realizar los asuntos pendientes que habían postergado para poder atender al familiar ingresado, entrando así en un círculo vicioso del que resulta difícil salir.

Asimismo, la adaptación estará condicionada por los roles que, tanto el afectado como su allegado, desempeñan en la familia, ya que se pueden dar ciertos cambios que de alguna manera forzarán a “suplir” las responsabilidades que tenía el paciente dentro del núcleo familiar (Blanca, Blanco, Luque y Ramírez, 2008).

Es por ello que resulta de gran importancia la evaluación de los distintos aspectos emocionales de los familiares durante el proceso de ingreso en UCI, para así poder adecuar las intervenciones y proporcionar estrategias para mejorar, en la medida de lo posible, su adaptación a la situación. En

Grado de interferencia en los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos

este contexto, se muestra el presente estudio incluido en una investigación más amplia llevada a cabo en el Hospital General de Castellón que pretende analizar la calidad de vida y estado psicológico de familiares y pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos, para poder desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades particulares, facilitando el afrontamiento adaptativo a la situación que supone el ingreso en una UCI.

Objetivo general:

Este trabajo pretende mostrar la valoración del grado de interferencia en las distintas áreas de la vida de una persona que tiene a un ser querido ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos. Además se pretende conocer la adaptación diferencial en función del género y en función del tipo de relación familiar con el paciente ingresado.

METODOLOGÍA:

Muestra:

La muestra estaba compuesta por 34 familiares de pacientes ingresados por motivos diversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Castellón. Según la variable género, estaba compuesta por una mayoría de mujeres (74%), mientras que el porcentaje de hombres evaluados fue del 26% (Figura 1). Se estudió también la muestra en función de la relación familiar que los participantes tenían con el enfermo; en este caso, el 44% eran su pareja, el 29% hijos/as, el 18% la madre de la persona enferma y el resto se repartía entre padres (3%), hermanos/hermanas (3%) y otros familiares (3%) (Figura 2)

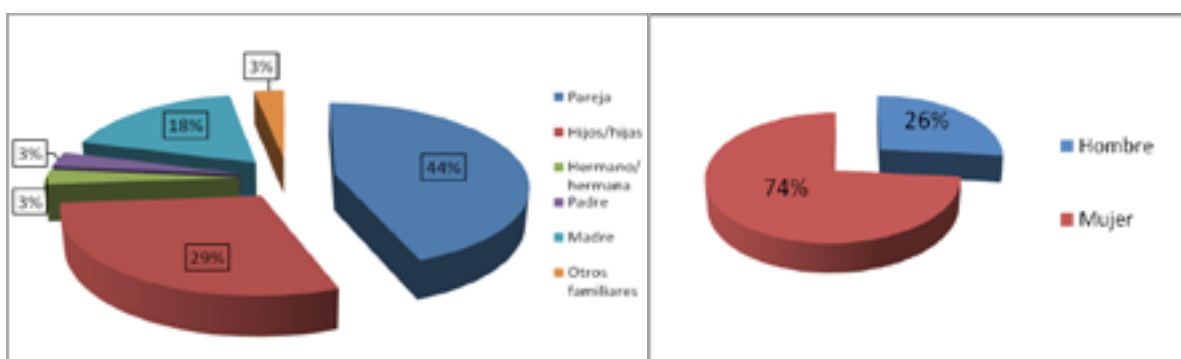


Figura 1. Distribución de la muestra por sexo Figura 2. Distribución de la muestra por parentesco

Instrumento:

Para este trabajo se ha utilizado la Escala de adaptación de Echeburúa y Corral (1987), compuesta por 6 ítems que se responden mediante una escala tipo likert que va de “Ninguna interferencia” (0) a “Muchísima interferencia” (5). Este cuestionario valora el grado en que la situación actual, en este caso el ingreso de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos, está afectando a las distintas áreas de su vida: trabajo o estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja, vida familiar y una subescala global que refleja el funcionamiento general en la vida cotidiana dada la situación. Esta escala ha demostrado unas propiedades psicométricas adecuadas (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000).

Procedimiento:

Se contactó con los familiares de las personas ingresadas en el momento de la información bien mediante el médico que los atendió, las voluntarias que colaboran con esta Unidad o las propias psicólogas del equipo de investigación. Posteriormente se realizó una entrevista individual, voluntaria y confidencial en la que se evaluaron distintos aspectos de la afectación emocional del familiar mediante diversos cuestionarios entre los que se encontraba la Escala de Adaptación de Echeburúa y Corral (1987).

Análisis estadístico:

Con el apoyo del programa estadístico SPSS 17, se realizaron diversos análisis estadísticos. Por una parte, se calcularon los estadísticos descriptivos (análisis de frecuencias) con el interés de conocer el grado de afectación de los participantes en las distintas áreas de la vida. Posteriormente, con el fin de examinar la existencia de posibles diferencias en función del género, se realizó el análisis de la prueba t para la igualdad de medias. Finalmente se calculó el Análisis de Varianza (ANOVA) para averiguar los posibles contrastes de la muestra en función del parentesco.

RESULTADOS:

Los resultados muestran que, de manera global, la vida de los familiares de pacientes ingresados en una UCI se ve afectada mucho o muchísimo en más de la mitad de los casos analizados, tal y como se observa en la figura 3.

Grado de interferencia en los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos

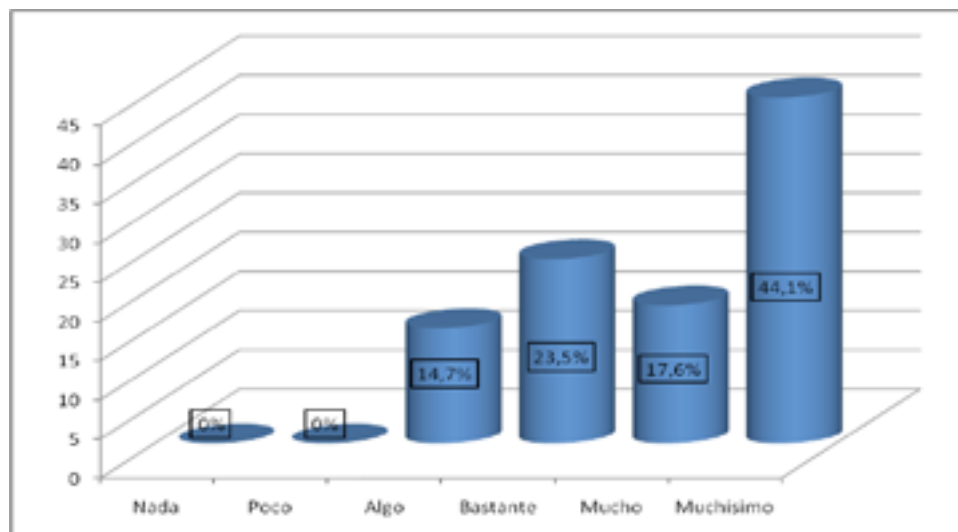


Figura 3. Grado de interferencia global en la vida de los familiares de pacientes ingresados en UCI

Si se observan los resultados en las distintas áreas de la vida de manera independiente (véase figura 4), las que se ven más afectadas en esta situación son el tiempo libre dónde el 79.5% de los evaluados respondió “bastante”, “mucho” o “muchísimo” y el trabajo, en el que estas tres alternativas fueron seleccionadas por un 64.8% de los participantes.

Entre las esferas menos afectadas destacan la relación de pareja, en la que un 66.7% de los participantes respondieron “algo”, “poco” o “nada”, la vida familiar en la que estas alternativas fueron elegidas por un 44.1% de los evaluados y la vida social en un 41.2% de los casos.

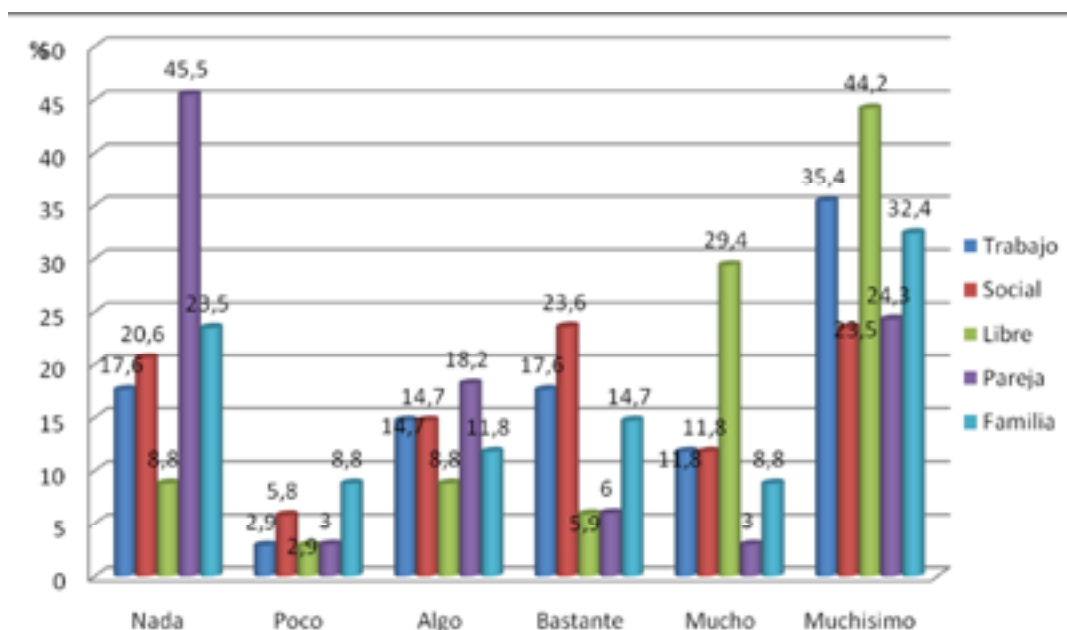


Figura 4. Grado de interferencia en las distintas áreas de la vida de los familiares de pacientes ingresados en UCI.

En función del género, si bien los estadísticos descriptivos muestran algunas diferencias entre hombres y mujeres, por ejemplo en la adaptación al trabajo o la adaptación social, a nivel global, el análisis diferencial no arrojó diferencias significativas en ninguna de las áreas estudiadas (véase tabla 1).

Área de la vida	Hombre n= 9			Mujer n=25		
	\bar{x}	DT		DT	t	p
Adaptación trabajo	2,777	1,855	3,200	1,892	-0,577	0,568
Adaptación social	2,222	1,855	2,880	1,810	-0,929	0,360
Adaptación tiempo libre	3,222	1,855	3,960	1,484	-1,196	0,240
Adaptación pareja	1,625	1,685	2,000	2,217	-0,438	0,665
Adaptación familia	2,888	1,900	2,680	2,076	-0,264	0,793
Adaptación global	3,666	1,000	4,000	1,190	-0,748	0,460

Tabla 1. Análisis diferencial en función del género

Sin embargo, en cuanto al análisis diferencial en función del parentesco, los resultados sí muestran diferencias significativas (véase tabla 2). Estas diferencias se observan principalmente en dos de las áreas estudiadas, en la escala de tiempo libre ($F=2,73$; $p \leq 0,040$) y en la escala de pareja ($F=2,93$; $p \leq 0,031$).

Área de la vida	Parentesco	Adaptación trabajo	Adaptación social	Adaptación tiempo libre	Adaptación pareja	Adaptación familia	Adaptación global
Pareja n=15	\bar{x}	3,533	3,133	4,466	3,200	3,133	4,400
	DT	1,959	2,065	0,833	2,242	1,995	0,985
Hijos/as n=10	\bar{x}	3,000	3,000	3,300	1,000	3,000	3,400
	DT	1,490	1,154	1,337	1,224	1,943	1,173
Hermanos/as n=1	\bar{x}	2,000	0,000	5,000	1,000	1,000	2,000
	DT	-	-	-	-	-	-
Padre n=1	\bar{x}	0,000	1,000	0,000	2,000	3,000	3,000
	DT	-	-	-	-	-	-
Madre n=6	\bar{x}	2,833	2,333	3,166	0,500	2,000	4,166
	DT	2,316	1,751	2,483	1,224	2,280	0,983
Otros familiares n=1	\bar{x}	3,000	0,000	4,000	0,000	0,000	3,000
	DT	-	-	-	-	-	-
F		0,789	1,415	2,713	2,933	0,817	2,162
p.		0,566	0,250	0,040	0,031	0,548	0,087

Tabla2. Análisis diferencial en función del parentesco

Grado de interferencia en los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos

En cuanto al tiempo libre, se observan diferencias sobre todo entre el padre del enfermo/a y el resto de las personas emparentadas. En el caso del padre, la interferencia que se produce en sus actividades de ocio cotidianas debido al ingreso en la UCI de su hijo/a es nulo ($\bar{x}=0,000$) mientras que, la mayor interferencia se produce en el caso de los hermanos/as ($\bar{x}=5,000$) y de la pareja ($\bar{x}=4,466$; DT=0,833). En el caso de la madre ($\bar{x}=3,166$; DT=2,483) y los hijos/as de la persona enferma ($\bar{x}=3,300$; DT= 1,337), la interferencia que el ingreso produce en su tiempo libre es moderado.

Por lo que respecta a la interferencia que el ingreso en la Unidad provoca en la relación de pareja, la mayor interferencia se encuentra en la propia pareja del enfermo/a ($\bar{x}=3,200$; DT=2,242). Sin embargo, llama la atención la diferencia existente entre la percepción de interferencia por parte de la madre y del padre del ingresado/a. En el caso de la primera, la interferencia del ingreso en su relación de pareja es prácticamente nula ($\bar{x}=0,500$; DT=1,224) mientras que en el caso del padre esta interferencia muestra resultados más altos ($\bar{x}=2,000$).

Finalmente, y aunque los resultados no son estadísticamente significativos, es importante resaltar las diferencias clínicas en la adaptación global de los familiares. La mayor inadaptación general se da en el caso de la pareja ($\bar{x}=4,400$; DT=0,985) y de la madre de la persona enferma ($\bar{x}=4,166$; DT= 0,983), seguida de los hijos/as ($\bar{x}=3,400$; DT=1,173), el padre ($\bar{x}=3,000$) y otros familiares ($\bar{x}=3,000$), encontrando el menor grado de interferencia en el caso de los hermanos/as ($\bar{x}=2,000$).

DISCUSIÓN:

El ingreso en una Unidad de Cuidados intensivos es un punto de inflexión no sólo en la vida de un paciente sino también de sus familiares. Durante el mismo se produce una pausa en la cotidianidad diaria por lo que resulta obvio que todas las áreas de la vida de dichas personas se ven afectadas, aunque en distinta medida.

A la vista de los resultados, dos de las áreas más afectadas en los familiares son el tiempo libre y el trabajo. Quizá porque dada la naturaleza de la Unidad existe el temor constante a una llamada que informe de malas noticias y por ello el familiar se resiste a abandonar el hospital durante un largo período. Así, la persona dedica su tiempo libre a la permanencia en el hospital dejando de lado sus actividades habituales de ocio. Por otra parte, durante su jornada laboral, dado que no puede permanecer en la Unidad en contra de su deseo, la persona pierde la concentración en su trabajo lo cual puede influir negativamente en la ejecución de sus obligaciones llegando en ocasiones, a ser necesario el cese temporal de las mismas.

Otra de las áreas que se suele ver afectada durante el ingreso del paciente es la vida familiar. Probablemente porque la intensidad y la duración del ingreso del enfermo/a en la Unidad y la prolongación de su posterior recuperación, provoca agotamiento físico y emocional en las personas de alrededor, lo cual da lugar a discusiones y a un mal ambiente que puede interferir en la dinámica familiar. Esto puede generar un desgaste emocional añadido al que, sin duda ya ha provocado el ingreso del familiar en la Unidad. Esta falta de cohesión familiar puede, a su vez dar lugar a cierta desatención hacia las necesidades de la persona enferma. Por ello es importante contar con el apoyo de personas ajenas al núcleo familiar más próximo del enfermo que apoyen a la familia y les proporcionen ayuda para la satisfacción de sus necesidades básicas (Díaz y Díaz, 2004). Aunque siempre teniendo en cuenta, que este apoyo ha de ser particular para cada familia puesto que la cohesión está condicionada por las características personales de cada uno de los miembros, por la situación familiar previa y por las redes de apoyo externo.

Por otra parte, en este estudio se ha tratado de valorar si existen diferencias en el tipo de adaptación según el género y según el parentesco. Nuestros resultados no sugieren que el hecho de ser hombre o mujer influya en la adaptación a la situación.

Sin embargo, sí sugieren que el tipo de relación que se mantiene con la persona ingresada produce diferencias significativas en la adaptación de los familiares como consecuencia del ingreso. Estas diferencias en la adaptación podrían venir marcadas por la variedad en la implicación emocional, en los roles que tiene cada miembro de la familia y la búsqueda de apoyos externos. Así, podría ser que a la pareja de la persona ingresada le resultara más fácil encontrar apoyo externo que al resto de los familiares directos del mismo, puesto que ésta podría contar con una red de apoyo externo independiente al núcleo del enfermo, su propia familia, la cual, en numerosas ocasiones, tiene una menor implicación emocional con el enfermo que las personas más vinculadas a éste.

No obstante, es importante matizar cómo algunas de las restricciones metodológicas de nuestro trabajo podrían haber influido en los resultados que, probablemente, mostrarían los contrastes en mayor medida si hubiera contado con una cantidad más amplia y diversa de muestra participante.

Para finalizar, cabe resaltar que los familiares son una parte muy importante del proceso ya que son el apoyo más importante para el paciente tanto durante el ingreso en la Unidad como posteriormente (Bernat, 2008). Por ello, y a la vista de los resultados, se hace patente la necesidad de su cuidado y soporte en tan delicada situación como ya se viene estudiando desde la década de los 70'. (Molter, 1979). Sin embargo, en la mayoría de estas unidades no se han implantado todavía hoy los planes de cuidado dirigidos a la familia en la práctica habitual (Velasco, Castillo, Merino, Prieto, Terrón y Regodón, 2001). Es por ello, que una adecuada evaluación de estos familiares y de las áreas más afectadas de su vida durante el ingreso del paciente en UCI nos permitirá elaborar programas de intervención ajustados a las necesidades de cada familiar.

BIBLIOGRAFÍA:

- BERNAT BERNAT, R. (2008). “Necesidades de la familia. Revisión bibliográfica”. *Nursing*, 26(9):60-63.
- BLANCA GUTIÉRREZ, J.J., BLANCO ALVARIÑO, A.M., LUQUE PÉREZ, M., RAMÍREZ PÉREZ, M.A. (2008). “Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión Sistemática de Estudios Cualitativos”. *Enfermería Global*, 12:1-12.
- DÍAZ SÁNCHEZ, A. Y DÍAZ SÁNCHEZ, N. (2004) “Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos”. *Nure Investigación*, 10: 1-19.
- ECHEBURÚA, E., CORRAL, P., FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. (2000) “Escala de Inadaptación: propiedades psicométricas en contextos clínicos”. *Análisis y modificación de conducta*, 26 (107):325-340.
- GÓMEZ-CARRETERO, P., MONSALVE, V., SORIANO, J. F, DE ANDRÉS, J. (2006) “El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. La repercusión en el familiar del paciente”. *Boletín de Psicología*, 87:61-87.
- HEWITT, J. (2002). “Psycho-affective disorder in intensive care units: a review”. *Journal of Clinical Nursing*, 1:575-584.
- MARTÍN RODRIGUEZ, A., PÉREZ SANGREGORIO, M.A., GALÁN RODRÍGUEZ, A. (2005) “Psychological repercussions in family members of hospitalized critical condition patients”. *Journal of Psychosomatic Research*, 58:447-451.
- MOLTER, N.C. (1979) “Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study”. *Heart Lung*, 8(2):332-339.
- PIRARD, M. (1994) “Patient, family, nurses and intensive care unit: review of the literature and state of a practice “in the field””. *Annales Medico-Psychologiques*, 152(9):600-608.
- URIBE, M.T., MUÑOZ, C., RESTREPO, J. (2004) “Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular”. *Investigación y Educación en Enfermería*, 22(2): 50-61
- VELASCO, J.M., CASTILLO, J., MERINO, N., PRIETO, J.F., TERRÓN, M., REGODÓN, M. (2002) “Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos”. *Revista Electrónica Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico*, 2(3). Consultado en Junio de 2009: <http://www.saecc.com/revista/Especial01/06.htm>.